

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1934

N°

542

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Étienne GELLERT

Né le 24 Novembre 1909 à Arad (Roumanie)

Le fonctionnement
DE LA
Maternité Lariboisière en 1933

PRÉSIDENT DE THÈSE : M. COUVELAIRE Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ
4, Place de l'Odéon

—
1934

ANNÉE 1934

N°.....

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Étienne GELLERT

Né le 24 Novembre 1909 à Arad (Roumanie)

Le fonctionnement
DE LA
Maternité Lariboisière en 1933

Président de Thèse : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1934

I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... G. ROUSSY

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	LÉON BANET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie..	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
	LEREBOULLET.
	NOBÉCOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	LENORMANT.
	CUNEO.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
	TERRIEN.
Clinique ophtalmologique	MARION.
Clinique urologique	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
Clinique gynécologique	OMBRÉDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	PIERRE DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERGENT.
Clinique propédeutique	LÉON BERNARD.
Clinique de la Tuberculose	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Neurologie et Psychiatrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie médicale.....	BERNARD ETIENNE.
Pathologie médicale.....	BOULIN.
Pathologie chirurgicale.....	BROCQ.
Histologie	BULLIARD.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale.....	DONZELOT.
Urologie	FEY.
Parasitologie	GALLIARD.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES.
Physiologie	GAYET.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HAGUENAU.
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN.
Pharmacologie	HAZARD.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Obstétrique	LACOMME.
Obstétrique	LANTUEJOUL.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie expérimentale.....	LEMAIRE
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Pharmacologie	Mlle LEVY.
Neuro-psychiatrie	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie médicale.....	MOUQUIN.
Anatomie pathologique.....	OBERLING.
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS.
Médecine légale.....	PIEDELIEVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale.....	QUÉNU.
Physiologie	RICHT
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale.....	SENEQUE.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SÉZARY.
Pathologie expérimentale.....	TROISIER.
Pathologie médicale.....	TURPIN.
Pathologie médicale.....	VALLERY-RADOT.
	(Pasteur).
Ophtalmologie	VELTER.
Obstétrique	VIGNES.
Pathologie chirurgicale.....	WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pathologie chirurgicale	ALGLAVE.
Pharmacologie	BUSQUET.
Physiologie	CHAILLEY-BERT.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	P.M.
	{ ABRAMI.
	{ AUBERTIN.
	{ BRULÉ.
Clinique médicale	{ CHIRAY.
	{ DUVOIR.
	{ HARVIER.
	{ LIAN.
	{ GUENIOT.
Clinique obstétricale	{ LE LORIER.
	{ LÉVY-SOLAL.
	{ METZGER.
	{ BASSET.
	{ CADENAT.
Clinique chirurgicale	{ HEITZ-BOYER.
	{ MOCQUOT.
	{ MOURE.
	{ SCHWARTZ.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Stomatologie	FREY.
Radiologie clinique	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON GRAND-PERE (*in memoriam*)

Avec ma très respectueuse reconnaissance.

A MES PARENTS

Très affectueusement.

A MA FEMME

A NOTRE ENFANT

A MON FRERE ET A MA SŒUR

A MON ONCLE

A NOS FAMILLES

Au Docteur GERO, mon très bon ami

A Monsieur le Professeur COUVELAIRE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui m'a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence
de cette thèse.*

A Monsieur le Docteur DEVRAIGNE
ACCOUCHEUR DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui m'a fait l'honneur de m'ac-
cepter dans son service.*

*En témoignage de ma respec-
tueuse admiration et de ma
reconnaissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES MAITRES DE LA FACULTE

STATISTIQUE GENERALE

Femmes reçues	2.614
Avortements	155
Accouchements par les voies naturelles (dont gémellaires 36)	2.436
Opérations césariennes	25
Mortalité maternelle	20
Chiffre total des naissances d'enfants (y com- pris les avortements)	2.647

Enfants morts :

Pendant la gestation	33
Pendant l'accouchement	71
Pendant leur séjour à la Maternité	83
Enfants sortis vivants	2.301

I. — AVORTEMENTS

155 OBSERVATIONS

L'avortement a eu lieu entre 6 semaines et 3 mois dans 33 cas, dans lesquels il se fit :

15 fois en 1 temps (obs. 305 bis, 335 bis, 450 bis, 775 bis, 946 bis, 1028, 1226 bis, 1379 bis, 1415 bis, 1454 bis, 1472, 1583, 2.185 bis, 2.445, 1.144); 18 fois en 2 temps (obs. 167 bis, 703, 1008, 1113, 1221, 1296 bis, 1614, 1807, 1882, 1935, 2017, 2117, 2047, 2048, 2320 bis, 2345 bis, 2393 bis, 2449 bis).

L'avortement a été thérapeutique et provoqué 7 fois (obs. 1221, métrorragies; 1935, troubles mentaux; 2047, métrorragies; 2048, maladie mitrale non compensée; 2345 bis, tuberculose rénale; 2393 bis, tuberculose pulmonaire évolutive; 2.449, femme ayant fait des crises d'éclampsie très graves à la grossesse précédente).

Dans 14 cas on a fait un curetage (946 bis, 1144, 1221, 1296 bis, 1583, 1614, 1807, 1882, 1935, 2017, 2118, 2320 bis, 2393 bis 2445). Dans un cas, curage digital suivi de curetage.

L'avortement a eu lieu entre 3 et 4 mois dans 63 cas. 16 fois en 1 temps (obs. 246 bis, 555, 719, 970 bis, 796, 1083 bis, 1117 bis, 1292 bis, 1618, 1346 bis, 1624 bis, 1631, 1717, 1718, 1962, 2004 bis).

47 fois en 2 temps (obs. 88, 142 bis, 380, 530 bis, 543 bis, 563 bis, 569 bis, 620, 787, 815, 829, 842 bis, 1016 bis, 1090, 1108 bis, 1172 bis, 1222 bis, 1253, 1259 bis, 1292 bis, 1323 bis, 1441 bis, 1479, 1508, 1522 bis, 1530 bis, 1560, 1564, 1615 bis, 1648, 1679, 1853, 1885, 1898 bis, 1961, 2044, 1945, 2060, 2153, 2183 bis, 2129 bis, 2228 bis, 2311 bis, 2403, 2401 bis, 2428 bis, 2444).

5 fois on a fait un curage (obs. 1346 bis, 1648, 1898 bis, 2153, 2228 bis).

4 fois on a fait un curettage (obs. 2380, 1615 bis, 1231 bis, 2361).

L'avortement a été thérapeutique et provoqué 3 fois (obs. 88, tuberculose pulmonaire; 530 bis, p. Suivi d'hystérectomie subtotale pour infection d'un avortement fait en vrille, 2403 hypertension).

L'avortement a eu lieu après 4 mois 59 fois.

7 fois il a eu lieu en 1 temps (obs. 743 bis, 947 bis, 1050, 1141 bis, 1605, 1663, 1862); 52 fois il a eu lieu en deux temps (obs. 11, 22, 40, 76, 77, 215 bis, 338, 339 bis, 340 bis, 377 bis, 390 bis, 397, 438 bis, 455, 231 bis, 557, 621, 633, 758, 763 bis, 827, 845 bis, 849, 850 bis, 1289 bis, 1364, 1421 bis, 1453 bis, 1489, 1581 bis, 1588, 1647, 1662, 1695, 1710, 1820 bis, 1828, 1839 bis, 1851, 1858, 1859, 1945, 1954 bis, 2003 bis, 2022, 2034, 2070 bis, 2084 bis, 2131, 2155, 2176 bis, 2192, 2205 bis, 2307 bis, 2254 bis, 2283 bis, 2288 bis, 2311, 2334, 2417, 2473).

4 fois on a fait un curage (215 bis, 1581 bis, 2070 bis, 2155); 2 fois on a fait un curettage (215 bis, 2003 bis).

L'enfant se présentait deux fois par le siège (obs. 1662, obs. 2254 bis).

L'avortement a été thérapeutique et provoqué dans 3 cas (obs. 2003 bis, rupture prématurée des membranes; 2283 bis, hémorragies; 2334, néphrite, syphilitique grave).

On relève comme causes évidentes :

2 fois la syphilis (obs. 40, obs. 70).

3 fois placenta praevia (obs. 340 bis, 1090, 1945).

1 fois (obs. 1472), kyste de l'ovaire.

1 fois grossesse angulaire (obs. 1144).

1 fois grossesse molaire (obs. 1008).

II. — RETENTION DU FŒTUS MORT

33 OBSERVATIONS

(Obs. 8, 29, 306, 307, 310, 395, 715, 784, 943, 947, 974, 1027, 1069, 1072, 1101, 1226 bis, 1297, 1311, 1318, 1456, 1564, 1648, 1885, 1982, 1992, 2064, 2083, 2084, 2107 bis, 2124, 2193, 2324, 2410).

On relève comme cause :

2 fois la syphilis (obs. 947, 2064).

1 fois l'albuminurie (obs. 1101).

1 fois tentative de suicide par le gaz d'éclairage
10 jours avant l'accouchement (obs. 1027).

Dans un cas on est intervenu pour rétention fœtale en faisant une évacuation provoquée (obs. 2410).

III. — ACCOUCHEMENTS

PRÉSENTATIONS EN GÉNÉRAL

Sommet	2.224
Face	11
Front	0
Siège	117
Epaule	15

PRÉSENTATIONS DU SOMMET

PRÉSENTATIONS DE LA FACE

11 Observations

(Obs. 746, 753, 929, 1065, 1115, 1153, 1360, 1939, 1452, 2285).

Dans un cas il s'agit d'enfant mort et macéré chez une mère présentant une maladie mitrale non compensée (obs. 1115).

Dans 3 cas on a fait une application de forceps pour déflexion insuffisante de la tête et souffrance foétale (obs. 1153, 1360, 1452).

Dans 1 cas, accouchement prématuré (7 mois environ). Fille vivante, 2050 gr.

Mortalité foétale, 1 cas (obs. 1115).

PRÉSENTATION DU SIÈGE

117 cas

(Obs. 18, 41, 46, 134, 137, 153, 158, 172, 205, 225, 303, 304, 306, 331, 352, 355, 358, 364, 402, 425, 468, 491, 526, 541, 628, 645, 646, 662, 668, 670, 675, 679, 681, 825, 859, 924, 925, 935, 951, 953, 967, 968, 1012, 1041, 1067, 1124, 1134, 1158, 1172, 1213, 1220, 1233, 1236, 1249, 1260, 1266, 1299, 1301, 1320, 1339, 1352, 1358, 1359, 1421, 1433, 1485, 1505, 1507, 1519, 1825, 1569, 1585, 1588, 1590, 1601, 1628, 1642, 1647, 1677, 1710, 1726, 1734, 1747, 1771, 1789, 1866, 1894, 1928, 1930, 1938, 1922, 2011, 2033, 2066, 2075, 2084, 2103, 2115, 2128, 2185, 2229, 2230, 2235, 2239, 2254 bis, 2261, 2279, 2295, 2310, 2337 bis, 2379, 2385, 2387, 2402, 2409, 2469).

62 primipares, 55 multipares, 66 sièges décomplétés dont 65 mode des fesses (une obs. mode des pieds). On relève comme cause 3 cas d'*hydramnios* (obs. 1124, 2075, 2084).

16 cas de grosses *gémellaires*, dans 5 cas un des jumeaux se présentait par le siège (obs. 225, 1067, 1992, 2023, 2075); dans 11 cas (obs. 137, 303, 925, 935, 1041, 1301, 1432, 2066, 2229, 2402, 2469), les deux jumeaux se présentaient par le siège.

Dans 5 cas (obs. 56 1894, 1928, 2101, 2066), bassin généralement rétréci.

Dans 1 cas (obs. 1930), *bassin asymétrique par luxation congénitale de la hanche*. Dans un cas (obs. 2185), *fibrome*.

Sept fois obs. 153, 358, 158, 1172, 1323, 2075, 2238), l'accouchement a été compliqué par la *procidence du cordon*.

1 fois (obs. 306), *procidence de la main gauche*.

On a recouru à la *grande extraction* 9 fois (obs. 153, 158, 358, 1172, 1519, 1930, 2075, 2138, 2185).

L'incision du col a été pratiquée une fois (obs. 1172) pour *procidence du cordon* et souffrance fœtale dans un siège complet. Grande extraction, enfant mort.

Forceps sur le siège (obs. 1433), application du forceps Tarnier, sur siège décomplété mode des fesses pour modification rapide des bruits de cœur. Le siège à la vulve se dégage par expression. Relèvement des bras qu'on abaisse facilement, Mauriceau assez facile. Enfant de sexe féminin n'ayant pu être ranimé.

Délivrance spontanée suivant l'extraction du fœtus.

Forceps sur la tête dernière (obs. 1519), grande extraction du siège; forceps sur la tête dernière. Dégagement en O. P., enfant mort-né. Délivrance naturelle, face utérine douteuse. Révision utérine ne ramène rien.

L'opération césarienne a été pratiquée 3 fois (obs. 1894, 1928, 2066), voir opérations césariennes).

Mortalité fœtale : 20 cas, y comprises les rétentions du fœtus mort.

PRÉSENTATIONS DE L'ÉPAULE

Obs. 192. — Version podalique par manœuvres internes pour présentation de l'épaule droite en acromio-iliaque gauche (dorso-antérieure) non suivie d'extraction du fœtus, après pose d'un ballon dilateur de 500 cm³. Expulsion d'un garçon ranimé après 5' de soins pesant 4.280 gr. Délivrance naturelle et complète (obs. 763). Accouchement gémellaire, deuxième jumeau en A. I. D. en D. P. Procubitus de la main. Version podalique. Extraction immédiate d'un garçon vivant (obs. 798). Embryotomie rachidienne (voir à ce chapitre).

Obs. 384. — Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2 (hémorragies discontinues et abondantes. Contracture utérine nécessitant la terminaison de l'accouchement. Extraction manuelle du placenta inséré sur le segment inférieur. 2 temps. Extraction par version interne d'un fœtus en position transversale (1.250 gr.). La révision utérine immédiate constate au niveau de la paroi postérieure de l'utérus l'existence d'un fibrome du volume d'une orange.

Obs. 940. — Accouchement artificiel pour présentation de l'épaule. Présentation de l'épaule gauche en A. I. D. Mise en place d'un ballon de Champetier de Ribes. Version séparée. Expulsion spontanée d'un enfant mort né, pesant 3.400 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 960. — Placenta prævia. Présentation de l'épaule droite, césarienne basse à ce chapitre.

1029. — Accouchement artificiel au terme de sept mois pour présentation de l'épaule.

A. I. D. de l'épaule droite. Pose d'un ballon de Boissart; tentative de version rendue impossible pour contraction de l'anneau de Brandt. Amputation du bras droit.

Extraction d'un fœtus mort né pesant 1.650 gr.
Délivrance artificielle 330 gr.

Obs. 1409. — Epaule gauche A. I. G. variété brachiale. Version Basiodripsie (voir à ce chapitre).

Obs. 1441 bis. — Présentation de l'épaule. Embryotomie (voir à ce chapitre).

Obs. 1488. — Epaule A. I. C. A. Version facile, forceps sur tête dernière. Enfant mort par hémorragie méningée.

1743. — Présentation de l'épaule. Version spontanée au début du travail. Accouchement par le sommet.

1943. — Pas de battements de cœur à l'entrée. Accouchement artificiel. Version à dilatation petite paume. Abaissement du pied antérieur par lacs. Grande extraction du siège. Enfant mort-né. Délivrance artificielle. Membranes intègres.

2019. — Présentation de l'épaule droite A. I. D. Variété brachiale. Version (membranes rompues depuis deux jours). Enfant mort-né.

Obs. 2371. — Version podalique à dilatation complète chez une III geste pour présentation de l'épaule dans B. G. R. Promontoire à 10 cm. Fille vivante, pesant 2.670 gr. Délivrance naturelle et complète, 450 gr.

Obs. 2456. — Epaule hydramnios 5 litres. Travail long, B. D. C. disparaissent. Version, abaissement du pied antérieur. Extraction du siège. Basiotripsie sur tête dernière.

Obs. 2500. — Présentation transversale, placenta prævia césarienne basse à 7 mois 1/2. Enfant vivant.

ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

36 cas

Gestations unichoriales, 8 cas (obs. 39 trijumeaux, 225, 325, 551, 925, 1500, 1672, 2023).

Ces 7 cas ont donné une mortalité fœtale;

Pour les deux jumeaux mortalité nulle.

Pour 1 des jumeaux 1 cas (obs. 1500).

Un cas d'accouchement prématuré (obs. 551).

Gestations bichoriales, 28 cas (obs. 26, 116, 137, 303, 378, 512, 706, 709, 763, 892, 924, 935, 1041, 1067, 1203, 1290, 1301, 1375, 1432, 1992., 2066, 2075, 2229, 2256, 2402, 2423, 2469, 2241).

Mortalité fœtale pour les deux jumeaux, 1 cas (obs. 2423 Hydramnios aigu).

Mortalité fœtale pour 1 des jumeaux, 1 cas (obs. 1992).

Accouchement prématuré, 8 cas, obs. 26, 116, 137, 378, 706, 1041, 1301, 2423).

Dans l'ensemble les présentations ont été : pour le premier jumeau 27 sommets, 9 sièges, pour le deuxième jumeau 19 sommets, 15 sièges, 1 épaule et 1 transversale indéterminée.

Dans 27 cas l'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux, dans 9 cas l'accouchement a été artificiel.

Obs. 325. — Forceps sur deuxième jumeau pour contracture utérine après injection de morphine.

Obs. 378. — Forceps sur tête premier jumeau en sommet. 2 fœtus, en présentation transversale version par manœuvres externes, forceps à la partie sup. de l'excavation, pour inertie utérine.

Obs. 925. — Forceps sur sommet 1 jumeau pour infection amniotique 2 jumeaux, siège accouchement spontané.

Obs. 1203. — Forceps à la partie haute de l'excavation sur sommet et pour le premier jumeau; version podalique sur sommet du second. Tuberculose pulmonaire de la mère.

Obs. 1301. — Forceps sur 1 jumeau sommet; grande extraction au siège pour le second.

Obs. 2075. — Grande extraction du siège 1^{er} jumeau. Hydramnios, malformations multiples. 2^e jumeau sommet accouchement naturel.

Obs. 763. — Version sur deuxième jumeau, présentation de l'épaule procubitus de la main droite.

Obs. 2423. — Hydramnios aigu. Extraction rapide par version podalique de 2 enfants morts-nés chez une XIII geste.

2066. — Césarienne itérative basse. B. C. R., extraction de deux enfants vivants.

Un cas de grossesse triple.

Obs. 39. — Grossesse gémellaire monochoriale tri-amniotique chez une II pare.

Accouchement multiple à terme, 3 jumeaux vivants, pesant 2.600 gr., 2.850 gr. et 1950 gr. Délivrance naturelle et complète. Une seule masse placentaire.

IV. — COMPLICATIONS DE LA GESTATION

A

1. MALFORMATIONS UTÉRINES ET VAGINALES

Obs. 1392. — Accouchement prématuré (8 mois), chez une femme présentant deux vagins avec un col dans le vagin gauche. Déchirure spontanée de la paroi médiane. Garçon vivant pesant 2.430 gr. Délivrance naturelle et complète.

2. FIBROMES DE L'UTÉRUS GRAVIDE

Obs. 92 (voir opérations césariennes).

Obs. 834 III geste, 2 accouchements normaux. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2 environ. Hémorragies discontinues et abondantes, contracture utérine nécessitant la terminaison de l'accouchement. Pouls à 80. Premier temps : Extraction manuelle du placenta inséré sur le segment inférieur, variété marginale recouvrante. Deuxième temps : Extraction par version interne d'un fœtus en position transversale, 1.250 gr.

Révision utérine immédiate constate au niveau de la paroi postérieure de l'utérus l'existence d'un fibrome du volume d'une orange.

Obs. 1090. — III geste 36 ans. 2 accouchements normaux. Accouchement provoqué en 2 temps pour hémorragies. Utérus, fibromateux, placenta prævia. Pose d'un ballon de Boissard. Expulsion d'un fœtus pesant 330 gr. sexe masculin. Délivrance naturelle et complète pesant 120 gr.

Obs. 1281. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois environ chez une femme ayant plusieurs fibromes. Garçon vivant pesant 2.550 gr. Délivrance artificielle après une heure d'attente pour adhérence anormale du placenta et légère hémorragie. Délivrance 360 gr.

Obs. 1759. — Petit fibrome. Accouchement prématuré à 7 mois. Délivrance artificielle.

Obs. 1983. — III geste. Fibrome diagnostiqué aux précédentes grossesses. Hémorragies intermittentes pendant la grossesse. Accouchement normal à terme.

Obs. 2185. — Femme ayant gros fibrome. Présentation par le siège décomposé, mode des fesses. Nécessite grande extraction. Enfant mort-né.

Obs. 2250. — Utérus fibromateux B. C. R. Forceps, choc de la femme après l'accouchement.

3. CANCER DE L'UTÉRUS

Obs. 750. — Accouchement naturel chez une femme présentant un néoplasme du col. Travail dure 35 h. Expulsion d'un garçon pesant 2.900 gr., présentant un foie atteignant l'ombilic. Délivrance complète pesant 530 gr.

4. KYSTE DE L'OVAIRE

Obs. 1472. — Kyste de l'ovaire probable. Avortement 6 semaines.

B

ANOMALIES DE L'ŒUF

1. GROS ŒUF

Obs. 1142 *bis*. — Application de forceps Tarnier chez une III geste sur sommet en O. I. D. P. au D. S. dans un B. G. R. promontoire accessible, sacrum convexe chez une femme ayant subi en ville une première application infructueuse.

Extraction d'un garçon criant aussitôt et pesant 4.650 gr. B. P. = 9,6. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 1616. — Accouchement artificiel à terme pour longueur de la période d'expulsion et modifications des bruits du cœur. Forceps Démelin. Tractions par lacs. Après échec extraction de la tête par forceps Tarnier facile, mais dystocie des épaules. Garçon mort-né pesant 4.880 gr. Délivrance artificielle suivie de révision utérine pour hémorragie. Ergotine. Sérum sous-cutané.

2. HYDRAMNIOS

32 Observations

Obs. 36, 49, 116, 164, 334, 424, 438, 441, 544, 551, 635, 963, 1089, 1124, 1178, 1599, 1791, 1855, 1884, 1891, 1920,

1968, 2016, 2064, 2075, 2084, 2315, 2553, 2384, 2389, 2423, 2456.

L'origine syphilitique est certaine dans 11 cas. Obs. 36, 334, 441, 635, 963, 1124, 1791, 1892, 1968, 2064, 2075.
Accouchement gémellaire dans 4 cas.

Obs. 116, 551, 2075, 2423, 2 cas de grande multiparité. Obs. 544, 2423, un cas de maladie mitrale. Obs. 2384, un cas de hydorrhée déciduale. Obs. 1884, 2 cas d'albuminurie : 334, 1233 *bis*.

Accouchement artificiel, 3 cas :

Obs. 2016. — Hydramnios B. C. R. Symphyséotomie, zérate, forceps.

Obs. 2423. — Hydramnios aigu (voir accouchements gémellaires).

Obs. 2456. — Epaule basiotripsie (voir épaule).

Malformations fœtales, 7 cas ;

Obs. 1089. — Anencéphale ayant eu quelques mouvements de respiration.

Obs. 1599. — Hydrocèle vaginale bilatérale.

Obs. 164. — Enfant hydrocéphale.

Obs. 1868. — Ascite de l'enfant.

Obs. 2075. — Accouchement gémellaire. Polydactilie, division de la voûte palatine du premier jumeau.

Obs. 2084. — Anencéphale macéré.

Obs. 2315. — Anencéphale.

Mortalité infantile, 10 cas (observations 424, 1089, 1124, 1778, 1791, 1920, 2064, 2084, 2423, 2456).

3. INSERTIONS DU PLACENTA SUR LE SEGMENT INFÉRIEUR

24 cas

Accouchement normal à terme. — Enfants vivants, 4 cas (obs. 416, 688, 1499, 2275). Dans tous ces cas il y avait des hémorragies pendant la gestation.

Accouchements artificiels :

Obs. 602 *bis.* — Accouchement provoqué au terme de 6 mois 1/2 environ chez une femme présentant une broncho-pneumonie bilatérale avec atteinte profonde de l'état général pour hémorragie par insertion basse du placenta. Rupture large des membranes.

Dilatation du col aux bougies de Hégar et pose d'un ballon de Champetier de Ribes de 300 cm³. 5 h. après, expulsion du ballon avec grosse hémorragie. Extraction de l'enfant par version interne. Fille pesant 1.000 gr. décédée 1/4 h. après.

Délivrance artificielle immédiate sous anesthésie. Placenta 230 gr. Injection intrautérine. Sérum physiologique sous-cutané 500 cm³. Huile camphrée 20 cm³, obs. 834 (voir fibrome).

L'opération césarienne avait été pratiquée dans 8 cas (92, 741, 960, 1330, 1643, 2188, 2472, 2500) (voir à ce chapitre).

Deux applications de forceps (obs. 1452) B. C. R.

Présentation de la face. 2227, présentation du sommet.

La basiotripsie a été faite dans 2 cas (obs. 401, 810).
Voir basiotripsie.

L'avortement est survenu dans 3 cas (obs. 340 *bis*, 1090, 1945).

Mortalité infantile, 9 cas (66, 401, 602 *bis*, 647, 810, 1090, 1643, 1945).

C

ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

1) ALBUMINURIE DE LA GESTATION

33 Observations

Obs. 35, 70, 157, 219, 221, 290, 334, 430, 478, 571, 871, 878, 946, 1101, 1134, 1150, 1218, 1233 *bis*, 1243, 1320, 1354, 1356, 1526, 1592, 1606, 1730, 1911, 1964, 2120, 2181, 2280, 2454, 1457.

Outre l'albuminurie on a constaté 12 fois une hypertension de plus de 16 cm. de mercure avec l'appareil de Vaquez (obs. 290, 430, 576, 878, 946, 1150, 1218, 1233 *bis*, 1243, 1354, 1606, 2121), une fois de l'œdème périphérique (obs. 878), une fois de placenta présentant une zone de dégénérescence caractéristique. Crises d'éclampsie, 4 cas (obs. 1134, 1150, 1218, 1457).

Accouchements prématurés, 7 cas (obs. 70, 219, 576, 1150, 1218, 1606, 2280).

Application de forceps, 2 fois (obs. 1233 *bis*, 2181).

Observation 576 V, geste 4, accouchements normaux. — Accouchement prématuré provoqué au terme de 8 mois environ pour albuminurie et hypertension (1 gr. d'alb. Tension 23.10 au Pachon. Saignée de 400 gr. T. A. 18-10. Saignée de 1.000 gr. T. A. 12-10).

L'examen du fond de l'œil révèle un flou papillaire avec exsudats et hémorragies paramaculaires. Pose d'un ballon de Champetier de Ribes. Col long, dilatation 1 franc, expulsion du ballon. Après deux injections d'ypophyse, nouvelle pose d'un ballon B. D. C. sont bien entendus. 12 heures après expulsion d'un garçon mort-né. Délivrance naturelle et complète, 450 gr.

Mortalité infantile, 6 cas (obs. 70, 576, 1101, 1134, 1233 *bis*, 2181).

Syphilis de la mère, cas 221, 478, 946.

Hydramnios de l'œuf, 2 cas (obs. 334, 1233 *bis*).

2) ECLAMPSIE

Obs. 1134 N. geste. — Accouchement prématuré au terme de 6 mois environ, siège décomplété, mode des fesses en S. I. D. I. chez une femme entrée depuis 3 jours dans le service pour crises d'éclampsie. Tension 14-10 1/2. Température 36,8, pas d'œdème. Albumine. Saignée de 300 gr., 1 cgr. de morphine; saignée de 800 gr., 2 cgr. de morphine. Lavement purgatif. Expulsion d'une fille mort-née pesant 1.030 gr.

Délivrance spontanée 250 gr.

Obs. 1150, I geste, 40 ans. — Accouchement prématuré spontané au terme de 6 mois 1/2 environ chez une femme ayant eu 7 crises d'éclampsie en ville. Fille mort-née, 1.120 gr. Délivrance naturelle paraissant complète, 220 gr. A l'arrivée, saignée de 700 gr.

pour T. A., 30-24 après la saignée T. A. b) maxima pouls, instable, 2 cm³ de morphine, 500 cm³ sérum glucosé sous-cutané. Température 36,8. Sérum sale intraveineux. Dosage d'urée du sang, 0 gr. 37 par litre, 12 gr. d'albumine T. A. après l'accouchement 15-11.

Obs. 1218 III geste, un enfant décédé à 3 ans, 2 p. Hospitalisé à l'Isolement pendant 10 jours à la suite de trois crises d'éclampsie faites chez elle.

Albumine entre 12-15 gr. T. A. variant entre 20,17 maxima, 11,12 minima. Accouchement prématuré au terme de 7 mois et 1/2 environ, fille vivante pesant 1.500 gr.. D. naturelle complète. Infractus hémorragique.

Obs. 1457. — Accouchement spontané près terme chez primipare présentant 3 gr. d'albumine. Amenée pour trois crises d'éclampsie faites chez elle. Deux crises très discrètes dans le service. T. A. 16-13. Saignée de 300 gr. Rupture artificielle de la poche des eaux. Garçon vivant. Délivrance spontanée complète.

D

ETATS PATHOLOGIQUES GENERAUX

1) SYPHILIS

50 Observations

Obs. 39, 40, 70, 71, 77, 115, 129, 171, 194, 267, 268, 302, 330, 334, 348, 381, 423, 427, 441, 278, 490, 512, 601, 734, 352, 867, 911, 946, 947, 1034, 1096, 1140, 1167, 1189, 1273, 1355, 1361, 1697, 1733, 1791, 1837, 1892, 2028, 2070, 2075, 2187, 2282, 2324, 2330, 2390, 2478.

Sur 45 cas traités l'accouchement a été normal 33 fois.

5 enfants morts-nés (obs. 947, traité en 1929-30) non pendant la grossesse, 1733, 1791, 2324, 2478.

2 avortements (obs. 40, 70), 11 cas d'hydramnios, voir à ce chapitre) 2 cas gémellité (obs. 512, 2075).

1 cas de fracture spontanée de l'humérus chez l'enfant (obs. 71).

1 cas de polydactilie et division de la voûte palatine; accouchement gémellaire, 1 jumeau.

On relève 2 cas de néphrite syphilitique (obs. 2324, 2390). Le dernier cas traité a donné lieu à un accouchement normal à terme. Dans le premier cas accouchement provoqué à 6 mois, fœtus mort et macéré.

Il y avait un cas de tabès caractérisé (obs. 2028), l'accouchement a été normal à terme.

2) CARDIOPATHIES

16 Observations

Rétrécissement mitral (4 cas):

Obs. 144. — Accouchement provoqué près du terme chez une 1. pare présentant un R. M. non compensé. Garçon vivant, 3.010 gr. Délivrance naturelle et complète, 410 gr.

Obs. 1155. — R. M., bien compensé. Accouchement normal à terme.

Obs. 1575; 2466, *idem*.

Insuffisance mitrale (3 cas):

Obs. 383 R. A. A. Y. M. Dyspnée. — Accouchement artificiel à terme. Forceps Tarnier sur sommet. Enfant vivant. Délivrance naturelle.

Obs. 790 (R. A. A. I. M.) bien compensée. — Accouchement prématuré à 6 mois. Fœtus pesant 910 gr.

Maladies mitrales (5 cas):

821, accouchement normal; 1115, accouchement prématuré à 6 mois, M. M. non compensée.

Présentation par la face d'un fœtus mort et macéré (obs. 1329). Accouchement artificiel à terme chez une femme présentant une association de maladie mitrale

et insuffisance aortique. Forceps Tarnier sur sommet. Extraction d'un enfant vivant. Délivrance normale (obs. 2048). Maladie mitrale non compensée ayant nécessité avortement thérapeutique 2384 M. M. forceps.

Autres cardiopathies (4 cas):

Obs. 8. — Accouchement prématuré de 8 mois chez une cardiaque. (Pouls 150). Garçon mort et macéré. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 149. — Rétrécissement aortique (ou pulmonaire) bien compensé chez primipare. Forceps. Délivrance naturelle. Petite hémorragie de la délivrance.

Obs. 330. — Insuffisance aortique chez une syphilitique basédouviennne, albumine pendant la grossesse. Forceps sur tête première. Brièveté du cordon. Enfant vivant, criant. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 611. — Insuffisance aortique. Accouchement normal à terme. Hémorragie de la délivrance.

3) TUBERCULOSE PULMONAIRE

Deux avortements thérapeutiques pour tuberculose pulmonaire ulcéro-caséreuse évolutive (obs. 88 et 2393 *bis*).

Obs. 439. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2 environ chez une bacillaire à qui on a fait un pneumothorax du poumon droit. Garçon vivant, pesant 2.700 gr. Délivrance naturelle paraissant complète, 510 gr.

Obs. 1175. — Pneumothorax fait en 1926. Accouchement normal.

Obs. 1202. — Tuberculose pulmonaire soignée de 1927 à 1929. Récidive.

Obs. 1203. — Accouchement gémellaire bivitellin chez une primipare de 28 ans. Atteinte de tuberculose pulmonaire. Forceps sur premier jumeau, fille pesant 1.910 gr. Version et extraction du deuxième jumeau, garçon vivant, pesant 1.710 gr. Délivrance naturelle et complète, pesant 550 gr.

Obs. 1387. — Tuberculose pulmonaire traitée par le repos et la campagne. Accouchement normal à terme.

Obs. 1810. — Femme traitée pour tuberculose pulmonaire neuf ans auparavant. Crises d'asthme depuis. Accouchement normal à terme.

Obs. 963. — Femme ayant eu pleurésie. Tuberculose pulmonaire récente. Accouchement normal à terme.

Obs. 2157. — Deux sommets atteints. En traitement. Accouchement normal à terme. Bec de lièvre complet.

Obs. 2313. — Tuberculose pulmonaire soignée en 1931. Accouchement prématuré à 8 mois. Garçon vivant, pesant 2.290 gr. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 2337. — Tuberculose pulmonaire. Probabilité de tuberculose rénale.

4) PYELONEPHRITE

6 Observations

Obs. 334, obs. 924 (accouchement gemellaire).

Obs. 1497, obs. 1562. — Forceps Tarnier sur sommet.

Obs. 1641, obs. 1671. — Délivrance artificielle pour inertie utérine.

5) AUTRES AFFECTIONS

Obs. 1. — Paralysie du côté droit (hémiplégie). Grossesse surveillée. Accouchement spontané à terme. Fille vivante. Délivrance naturelle.

Obs. 50. — Blennorragie soignée depuis le début de la grossesse. Accouchement prématuré à 8 mois. Fille pesant 2.480 gr. Délivrance complète.

Obs. 56. — Femme grippée. Accouchement normal.

Obs. 147. — Bartholinite gauche. Accouchement normal à terme.

Obs. 492. — Eczéma généralisé. Accouchement normal à terme.

Obs. 602 *bis*. — Broncho-pneumonie double. Hémorragie par insertion basse du placenta (voir à ce chapitre). Accouchement provoqué.

Obs. 915. — Blennorragie soignée. Accouchement normal à terme.

Obs. 1115. — Néphrite à 6 mois chez une femme ayant une maladie mitrale. Présentation de la face. Enfant mort et macéré.

Obs. 1175. — Arthrite gonococcique de l'articulation tibio-tarsienne gauche chez une femme porteuse de pneumothorax. Accouchement normal à terme. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 1314. — Abscess du triangle de scarpa gauche d'origine inconnue. Accouchement normal à terme.

Obs. 1479. — Bartholinite droite. Avortement à trois mois et demi.

Obs. 1624. — Salpingite traitée depuis 1931. Accouchement normal à terme.

Obs. 1810. — Asthme chez ancienne tuberculose. Accouchement normal à terme.

Obs. 1935. — Avortement thérapeutique pour troubles mentaux.

Obs. 2321. — Colibacillose pendant toute la durée de la grossesse. Accouchement artificiel à terme. Application de forceps Tarnier pour souffrance fœtale.

Obs. 2345 *bis*. — Avortement thérapeutique pour tuberculose rénale.

Obs. 2402 *bis*. — Avortement thérapeutique pour hypertension artérielle.

V. — COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

1

VICIATIONS PELVIENNES

A. — BASSINS RACHITIQUES

90 cas

Nous diviserons ces bassins en deux catégories :

1^o Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est inférieur ou égal à 9 cm., 5 observations, obs. 258 (voir rupture utérine).

Obs. 247. — Bassin généralement rétréci et aplati. P. S. P. = 7 cm. Accouchement provoqué près du terme chez une 3^e geste, par pose de ballon de Boissard. Expulsion d'une fille vivante. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 742. — Bassin rétréci transversalement. P. S. P. = 8 cm. 5. Accouchement provoqué à 8 mois.

Pose d'un ballon de Boissard. Expulsion d'un enfant vivant, délivrance naturelle (obs. 1600). B. C. R. P. S. P. 8 cm. 5. Accouchement prématuré spontané à 7 mois 1/2.

Deux cas de césariennes (obs. 528 et 812, voir à ce chapitre).

Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est supérieur à 9 cm. 5.

85 cas

Dans 34 cas l'accouchement a été spontané (obs. 87, 156, 202, 272, 273, 375, 419, 526, 668, 765, 799, 808, 921, 975, 1017, 1300, 1545, 1749, 1800, 1818, 1833, 1894, 2011, 2046, 2074, 2079, 2113, 2120, 2124, 2125, 2464, 2470, 2059).

Sur ces 34 cas, 29 sommets et 5 sièges (obs. 526, 668, 1894, 2011 et 2470).

1 fois grande extraction (obs. 153 lacs sur siège).

23 fois application du forceps (obs. 193, 259, 428, 462, 604, 608, 191, 1074, 1143, 1142 bis, 1176, 1180, 1323, 1452 sur face, 1523, 1534, 1582, 1776, 1976, 2016, 1281, 2238, 2250).

1 fois rupture artificielle des membranes, l'accouchement a été naturel après (obs. 1098). La version a été pratiquée 2 fois (obs. 477, non-engagement de la tête, procidence du cordon, obs. 2371, pour présentation de l'épaule).

L'incision du col a été pratiquée 5 fois (obs. 604, 1074, 1180, 1523, 1582).

8 fois on a fait une césarienne avant ou au début du travail (obs. 288, 627, 983, 1050, 1800, 1839, 1894, 2066), dont 4 ont été itératives (obs. 288, 1050, 1839 et 2066).

4 fois on a fait une césarienne au cours du travail

(obs. 1919, 1928, 2122, 2258) dont les 3 premières itératives.

4 opérations de zarate (symphyséotomie).

Obs. 952. — 1 geste, 29 ans. Bassin généralement rétréci. Lenteur et difficulté de l'engagement de la tête au D. S. symphyséotomie. Expulsion rapide et spontanée d'un garçon vivant et pesant 3.830 gr. Délivrance spontanée et complète, 530 gr.

Obs. 1976, II geste. — Hauteur de l'utérus : 38 cm. Utérus extrêmement élevé et dévié à gauche. Dilatation grande paume. Tête au D. S. en D. A. Bassin aplati, légèrement rétréci. Bien que l'extraction semble impossible par simple application du forceps Tarnier, celle-ci est quand même tentée, en raison de sa réussite à l'accouchement précédent. Echec de la tentative. On pratique alors une symphyséotomie sous-cutanée, qui donne un écart de 1 cm. $1/2$. La tête descend à la partie inférieure de l'excavation. On redresse l'utérus avec un tampon à gauche. On pratique 2 injections d'hypophyse, chacune de 1 cm³.

Naissance peu après d'une fille un peu étonnée, ranimée sous peu, pesant 3980 gr.

Délivrance naturelle et complète pesant 670 gr.

Obs. 2016, II geste. — Premier accouchement normal près du terme. Symphyséotomie de Zarate chez une femme ayant B. C. R. promontoire à 10 cm. 8 pour tête mal fléchie. Dilatation grande paume, poche des eaux rompue depuis 5 heures. Excès du liquide.

Extraction par forceps d'un garçon vivant pesant 3.400 gr. Délivrance naturelle et complète, 450 gr.

Obs. 2238, I geste, B. C. R. — Après premier échec d'une tentative de forceps pour procidence du cordon, symphyséotomie de Zarate. Extraction en O. S. par forceps Tarnier d'une fille en syncope blanche, ranimée après 45' de soins.

2 basiotripsies (obs. 2264, 2456, voir à ce chapitre).
Mortalité infantile, 7 cas.

B. — BASSINS DE LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE

Luxation unilatérale (obs. 311, 485, 1166, 1930, 2388), 5 cas. Dans 1 cas (obs. 1930), grande extraction sur siège décomplété mode des fesses. L'enfant ranimé. Dans les autres, 4 cas.

Accouchement naturel à terme. Pas de mortalité infantile.

Luxations doubles (obs. 399, 694), 2 cas. Le premier accouchement normal à terme.

Le second, césarienne suprasymphysaire. Mortalité infantile nulle.

C. — BASSINS COXALGIQUES

6 observations (obs. 200, 311, 919, 1921, 1932, 2412).
Accouchements normaux à terme. Enfants vivants.

D. — BASSINS CYPHOTIQUES ET SCOLIOTIQUES

4 observations. — 2 fois accouchement normal à terme (obs. 1297, 2010), une fois forceps Tarnier (obs.

712), une fois césarienne supra-symphysaire pour hémorragies abondantes (placenta praevia). Mortalité infantile nulle.

E. — PARALYSIE INFANTILE

1 observation (364 bis). Accouchement normal à terme.

F. — BASSINS RÉTRÉCIS DIVERS

Obs. 2408. — Césarienne itérative pour bassin achondrophasique.

2) ANOMALIES DE LA DILATATION

a) *Œdème du col* disparaissant après une injection de morphine (obs. 2059). 1 obs. dans deux cas l'incision du col a été nécessaire (obs. 507, 993).

b) *Lenteur de la dilatation nécessitant l'incision du col*. — 7 fois (obs. 42, 72, 552, 604, 1582, 1883, 1952).

c) 1 fois rétraction du col sur la tête dernière (obs. 2115).

3) PROCIDENCES

29 observations

a) PROCIDENCE DU CORDON AVEC PRÉSENTATION DU SOMMET

Observations (obs. 443, 89, 1222, 1375, 1415, 1552, 2181, 2238).

Application du forceps, 4 cas (obs. 89, 1415, 2181, 2238).

1 cas de version podalique (obs. 443).

1 cas d'accouchement gémellaire (obs. 1375), latérocidence du cordon pour le deuxième jumeau, impossible à réduire. Enfant ranimé après 15' de soins), 1 opération de Zarate (2238).

Mortalité infantile, 1 cas (obs. 2181).

b) PROCIDENCE DU CORDON AVEC PRÉSENTATION DU SIÈGE

6 observations

(Obs. 153, 358, 1172, 1323, 1866, 2075).

La grande extraction a été pratiquée 4 fois (obs. 153, 358, 1172, 2075).

1 cas d'incision du col (obs. 1172).

1 cas d'accouchement gémellaire (obs. 2075).

Mortalité infantile, 2 cas (obs. 1172, 1866).

b) PROCIDENCE DES MEMBRES

5 observations

Obs. 306. — Procidence de la main gauche dans une présentation par le siège mode des fesses.

Enfant mort et macéré.

Obs. 763. — Grossesse gémellaire bivitelline bichoriale à terme, 1 jumeau sommet 2 épaule. A. I. D. et D. P. procubitus de la main droite. Version podalique. Extraction enfant vivant. Masses placentaires.

Obs. 776. — Présentation du sommet (procidence du membre antérieur (forceps pour lenteur et difficulté du dégagement. Extraction facile de la tête, dystocie des épaules.

Enfant né étonné, ranimé sous peu. Délivrance naturelle et complète, obs. 1301. Accouchement gémellaire bivitellin (prématuré à 6 mois 1/4).

1 jumeau sommet procubitus du bras ant. Extraction par forceps, 2 jumeaux siège. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 1141 bis. — Présentation de l'épaule. Procubitus de la main. Embryotomie (voir à ce chapitre, mortalité infantile, 2 cas).

c) PROCIDENCES ASSOCIÉES DU CORDON ET DES MEMBRES

Obs. 29 (voir césarienne vaginale).

Obs. 61. — Application du forceps Tarnier sur sommet pour lenteur de dégagement. Procidence mixte. Enfant ranimé après quelques minutes de soins (mortalité infantile, 1 cas, obs. 29).

4) RUPTURE UTERINE

Obs. 258. — Forceps Tarnier sur sommet en O. P. pour bassin rétréci et aplati. Ps. P = 8 cm. Extraction d'une fille morte-née pesant 3.500 gr., présentant gros foie, grosse rate. Femme très choquée après l'accouchement.

Constatacion de rupture utérine après l'introduction de la main dans l'utérus.

Après transfusion de 1200 gr., ouabaïne, adrénaline, caféine et huile camphrée, hystérectomie sans anesthésie. La cavité abdominale est remplie de sang.

Extraction du placenta qui est dans la région splénique. La malade meurt au cours de l'intervention.

VI. — COMPLICATIONS DE LA DELIVRANCE

HÉMORRAGIES

86 observations

L'hémorragie s'est produite 54 fois entre l'expulsion du fœtus et celle du placenta, 32 fois après la délivrance.

a) HÉMORRAGIES AVANT LA DÉLIVRANCE

14 fois il s'agissait d'hémorragies d'importance moyenne n'ayant pas nécessité la délivrance artificielle (obs. 70, 73, 75, 221, 266, 301, 526, 647, 741, 859, 1235, 1290, 1553, 2227), 36 fois on pratiqua la délivrance artificielle (voir délivrance artificielle) et on trouva des adhérences où l'enclôturement du placenta dans 4 cas (obs. 817, 1569, 2039, 2111).

b) HÉMORRAGIES APRÈS LA DÉLIVRANCE

32 observations

Obs. 7, 62, 125, 149, 245, 286, 295, 400, 402, 407, 430,

434, 497, 528, 647, 676, 690, 770, 819, 917, 925, 1039, 1051, 1075, 1333, 1400, 1581 bis, 1586, 1730, 1885, 2052, 2091.

La révision utérine a été pratiquée 6 fois (obs. 7, 407, 497, 647, 770, 1885); massage utérin, 4 cas (obs. 125, 245, 690, 917).

Injection d'ergotine et d'hypophyse, 7 cas (obs. 62, 245, 819, 1075, 1333, 1400 et 1568).

Une fois on a pratiqué une transfusion sanguine de 500 gr. (obs. 1400, présentation de l'épaule pension, basiotripsie).

VIII. --- PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

Dans 59 cas les suites de couches ont été fébriles et se sont terminées par la guérison (obs. 8, 10, 19, 38, 46, 49, 305 bis, 392, 423, 504, 543, 554, 646, 709, 615, 750, 763, 784, 792, 878, 940, 970 bis, 986, 1027, 1037, 1065, 1096 1152, 1193, 1217, 1227, 1289, 1296 bis, 1301, 1321, 1324, 1334, 1359, 1378, 1384, 1426, 1489, 1519, 1562, 1655, 1689, 1729, 1788, 1865, 1882, 2002, 2024, 2043, 2112, 2237, 2329, 2358, 2413, 2471).

Parmi ces cas étaient indiqués 5 fois une phlébite des membres inférieurs (obs. 19, 392, 554, 1324, 1788), 9 fois une lymphangite du sein (obs. 423, 646, 763, 878, 1065, 1334, 1729, 1865, 2024).

4 fois un abcès du sein (obs. 46, 1037, 1384, 1689).

VIII. — OPERATIONS

PARTURITION

I

a) VERSIONS PAR MANŒUVRES INTERNES

14 observations

Obs. 29, 192, 443, 477, 602 bis, 834, 1203, 1409, 1488, 1943, 2019, 2371, 2423, 2455).

Elle a été pratiquée une fois pour insertion basse du placenta (obs. 602 bis).

8 fois pour une présentation de l'épaule (obs. 192, 834, 1409, 1488, 1943, 2019, 2371, 2455).

1 fois après césarienne vaginale sur fœtus mort et macéré (obs. 29).

1 fois (obs. 443) pour procidence du cordon.

1 fois (obs. 1477 pour non engagement de la tête dans un B. C. R. chez une primipare).

1 fois (obs. 1203). Dans un accouchement gémellaire chez femme tuberculeuse sur le deuxième jumeau.

1 fois (obs. 2423), accouchement prématuré gémellaire, hydramnios aigu. Extraction rapide de 2 jumeaux par version, 2 enfants morts-nés.

Mortalité infantile, 7 cas (obs. 29, 1409, 1488, 1943, 2019, 2423, 2455).

b) VERSIONS PAR MANŒUVRE EXTERNE

(Obs. 378) (voir accouchements gémellaires).

c) INCISION DU COL

14 observations

1 fois pour procidence du cordon (obs. 1172), 2 fois pour œdème du col (obs. 507, 993), 7 fois pour arrêt ou extrême lenteur de la dilatation (obs. 42, 72, 552, 604, 1582, 1883, 1952).

1 fois pour rétraction du col sur la tête dernière (obs. 2115), pour souffrance fœtale d'origine indéterminée (obs. 1074, 1523, 2349), 3 fois.

d) FORCEPS

158 observations

Les applications du forceps ont été faites 154 fois sur le sommet, 3 fois sur une présentation du siège.

Dans 6 cas l'application du forceps a été faite à la partie haute de l'excavation.

I. Application de forceps sur le sommet profondément engagé : 148 cas qu'on peut répartir suivant l'indication en 3 catégories:

a) Souffrance fœtale, obs. : 61, 89, 97, 107, 108, 190, 191, 279, 230, 333, 325, 497, 586, 669, 712, 737, 739, 747,

769, 776, 839, 909, 918, 991, 993, 1094, 1143, 1159, 1176, 1233 bis, 1280, 1315, 1388, 1415, 1503, 1513, 1523, 1524, 1563, 1586, 1709, 1731, 1783, 1792, 1798, 1905, 1906, 1323, 1488, 1746, 2036, 2039, 2-51, 2428, 2476, 2491.

4 fois il s'agissait de procidence (61, 776, 1415, 1323).

b) Etat pathologique de la mère (Obs. 149, rétrécissement aortique.

Obs. 330. — Insuffisance aortique. Maladie de Basedoff.

Obs. 383. — Cardiaque.

Obs. 608. — Femme ayant subi césarienne.

Obs. 1045. — Femme ayant eu laparatomie, 3 mois avant l'accouchement, pour perforation utérine.

Obs. 1203. — Tuberculose pulmonaire.

Obs. 2340. — Mauvaise cicatrice d'appendicectomie.

Obs. 2384. — Maladie mitrale.

Obs. 1562. — Pyélonéphrite.

Obs. 2321. — Coli-bacillose.

c) *Défaut de la progression de la tête fœtale.* — Obs. 16, 42, 47, 72, 96, 105, 156, 193, 258, 259, 266, 368, 378, 404, 429, 462, 507, 525, 539, 543, 545, 591, 604, 691, 705, 925, 978, 1051, 1071, 1108, 1142 bis, 1198, 1217, 1278, 1301, 1302, 1365, 1512, 1519, 1534, 1582, 1632, 1699, 1714, 1776, 1837, 1883, 1922, 1616, 1649, 1664, 1669, 1670, 1914, 1952, 1972, 2010, 2037, 2086, 2129, 2156, 2159, 2227, 2238, 2243, 2258, 2254, 2278, 2386.

13 fois il s'agissait de dystocie du bassin (obs. 105, 156, 193, 258, 259, 429, 462, 691, 1142 bis, 2010, 2037, 2238, 2258).

1 fois d'inertie utérine (obs. 404).

L'application du forceps a été précédée 9 fois par une incision du col (obs. 507, 993, 42, 72, 552, 604, 1382, 1883, 1952).

Application du forceps sur la face, 3 fois (obs. 1153, 1360, 1452).

Application du forceps sur le siège, 1 fois (col. 1433).

Application du forceps à la partie haute de l'excavation, 6 cas (obs. 449, 1074, 1222, 2181, 2349, 2431).

Mortalité infantile, 20 cas.

e) EMBRYOTOMIE

9 observations

Embryotomie céphalique, 7 fois.

Obs. 401. — Basiotripsie sur une tête première après essai de Braxton-Hicks à dilatation de 5 fr. (rupture des membranes chez une femme présentant un placenta praevia centro-partiel, garçon 1880 gr. sans matière cérébrale. D. A. 300 gr. Légère hémorragie de la délivrance qui cesse après massage utérin. Injection d'hypophyse et d'ergotine, 500 cm³ sérum intraveineux, 1000 cm³ sous-cutané, déchirure latérale gauche du col, remontant jusqu'au cul-de-sac).

Obs. 553. — Voir césarienne vaginale.

Obs. 810. — II pare, l'accouchement normal à terme.

Basiotripsie sur enfant mort sous anesthésie à l'éther pour placenta praevia après décollement artificiel du placenta (hémorragie, pouls 132. Extraction d'un enfant pesant 2850 gr. Révision utérine pour décollement des membres. Transfusion sanguine).

Obs. 1409. — Accouchement artificiel pour présentation de l'épaule gauche en A.I.G., variété brachiale à dilatation de 5 f., rupture spontanée de la poche des eaux. Le bras sort à la vulve.

Obs. 1409. — Accouchement artificiel pour présentation de l'épaule gauche en A. I. C., variété brachiale à dilatation 5 f., rupture spontanée de la poche des eaux. Le bras sort à la vulve, B. D. G. bons. Sous-anesthésie générale, on pousse la dilatation à grande paume et on effectue une version par manœuvres internes, difficile.

Tentative d'extraction, impossibilité pour la tête de tourner; on termine par basiotripsie. Section du tronc du fœtus, au niveau de la clavicule, laissant les bras pour exercer des tractions sur la tête. Enfant sexe féminin, pesant 3200 gr. Délivrance immédiate pesant 500 gr. Hémorragie.

Pouls filant. Etat syncopal. Huile camphrée, 250 gr. sérum sous-cutané, 1/2 cm. 3 d'huile camphrée intraveineuse. Transfusion de 500 gr.

Obs. 1538. — Basiotripsie suivie de cléidotomie pour dystocie des épaules, dans un bassin généralement rétréci, présentant une exostose au niveau de la branche horizontale du pubis du côté gauche.

Obs. 1630. — III geste. Basiotripsie sur tête première, hydrocéphale. Hydromnies.

Infection amniotique, température à 39°, membranes rompues depuis 53 heures. Délivrance artificielle immédiate, 460 gr. (fille 2750 gr.).

Obs. 2264. — III geste. Les deux premiers enfants morts pendant l'accouchement. Basiotripsie sur l'enfant ne présentant pas de B. D. C. Liquide amniotique purée de pois, très fétide. Rachianesthésie à la Scurocaïne pour mauvais état général.

Obs. 2456. — Hydramnios de l'œuf. Présentation de l'épaule. Disparition des bruits du cœur. Basiotripsie sur tête dernière. Délivrance artificielle atteste l'intégrité de l'utérus.

EMBRYOTOMIE RACHIDIENNE, 2 CAS

Obs. 778. — Accouchement artificiel prématuré au terme de 7 mois environ. Embryotomie rachidienne sur fœtus mort-né avec éviscération abdominale pour présentation de l'épaule enclavée, fille pesant 1920 gr. Délivrance artificielle immédiate pesant 470 gr.

Obs. 1029. — Présentation de l'épaule. Disparition des B. D. C. Amputation du bras droit après essai infructueux de version.

Obs. 1441 bis. — III pare. Présentation de l'épaule. Enfant mort. On sent les deux bras dans le vagin. Section du cœur du fœtus et extraction d'une fille. Délivrance artificielle montre l'intégrité de l'utérus.

f) OPÉRATIONS CÉSARIENNES PRATIQUÉES AVANT

OU AU DÉBUT DU TRAVAIL

Obs. 92. — Césarienne basse sur placenta praevia (variété centrale) et utérus fibromateux chez une primipare âgé (36 ans).

Application du forceps Tarnier sur garçon né en état de mort apparente, ranimé après 30 minutes de soins.

Délivrance artificielle immédiate pesant 510 gr. Ablation d'un fibrome pédiculé de la corne droite, 90 grammes.

Obs. 288. — Césarienne itérative pour B. G. R., sacrum accessible, césarienne corporéale avec extériorisation de l'utérus dans sa totalité, ligature et section des trompes, fille ranimée après 20 minutes de soins (enfant anesthésié, bains, frictions, insufflations. Délivrance immédiate pesant 740 grammes). •

Obs. 528. — Césarienne itérative pour bassin aplati. (P. S. 10,5) et disproportion fœto-pelvienne. Césarienne supra symphysaire. Extraction d'une fille pesant 3930 grammes, ranimée après désobstruction des voies respiratoires.

Délivrance immédiate pesant 680 grammes.

Après l'opération la femme fait une petite hémorragie. Pouls à 120 (hypophyse, sérum intraveineux, 250 cm³ d'huile camphrée, transfusion sanguine 250 cm³.

Obs. 627. — I geste. Césarienne supra-symphysaire pour B. G. R. (p. S. P. 9,5). Extraction d'une fille vivante pesant 3.600 gr.

Délivrance pesant 550 grammes.

Obs. 694. — I geste. Césarienne supra-symphysaire chez une femme ayant une luxation congénitale double de la hanche B. G. R. Extraction d'un garçon vivant pesant 3790 grammes (B. P. 9,7. Délivrance immédiate pesant 650 grammes).

Obs. 702. — Césarienne itérative. Section et ligature des trompes. Extraction d'une fille vivante pesant 2950 grammes.

Délivrance immédiate pesant 550 grammes (B. P. 9 cm.).

Obs. 740. — Césarienne supra-symphysaire chez une femme présentant un bassin transversalement rétréci par scoliose rachitique et faisant une grosse hémorragie au début du travail, pour placenta praevia antral.

Extraction d'un garçon ranimé après 10 minutes de soins.

Obs. 872. — Césarienne itérative supra symphysaire, chez II geste, pour bassin aplati et généralement rétréci. Lignes innommées suivies sur toute leur longueur arc antérieur du bassin aplati, deux faux montoirs.

Extraction d'un garçon vivant pesant 3370 grammes. Délivrance immédiate pesant 650 grammes.

Révision utérine ramenant débris placentaires.

Obs. 960. — Césarienne basse pour présentation transversale A. I. D. de l'épaule droite et placenta praevia. Extraction d'une fille vivante pesant 3700 grammes. I geste. Délivrance pesant 640 grammes.

Obs. 983. — Césarienne supra symphysaire pour B. G. R. Délivrance artificielle. Extraction d'une fille vivante.

Obs. 1050. — Césarienne itérative supra symphysaire chez une femme ayant eu une césarienne haute en 1930, pour B. G. R. Extraction d'un garçon vivant pesant 3570 grammes. Délivrance immédiate pesant 570 grammes.

Obs. 1330. — Césarienne itérative pour hémorragie par insertion basse du placenta (grossesse de 8 mois), quelques douleurs, col non effacé. Extraction d'un garçon vivant pesant 2780 gr.

Obs. 1800. — Césarienne basse B. G. R. Enfant impossible à ranimer.

Obs. 1839. — Césarienne itérative haute sur bassin latéralement rétréci. Extraction d'un garçon vivant pesant 3820 grammes.

Obs. 1894. — Césarienne basse chez I geste âgée; siège décomplété, mode des fesses B. G. R. Extraction d'une fille vivante pesant 2750 gr.

Obs. 2066. — Césarienne itérative sur une femme présentant un bassin G. R. et une grossesse gémellaire (césarienne basse). Extraction d'un garçon vivant pe-

sant 2370 grammes (siège). Extraction d'une fille vivante pesant 2.000 gr. (siège gémellité biovulaire).

Deux masses placentaires : 1480 gr., 2380 gr. Ligature et résection des trompes.

Obs. 2472. — Césarienne basse supra symphysaire pour placenta praevia. Hémorragie abondante, pouls à 120, au début du travail. Extraction d'un garçon vivant pesant 2850 gr. Délivrance pesant 450 gr.

Obs. 2500. — III geste. 1^{er} accouchement normal, 2^e avortement à 2 mois, suivi d'un curetage. Césarienne basse supra symphysaire au terme de 7 mois 1/2, insertion basse du placenta. Présentation transversale. Hémorragie abondante depuis 2 mois et demi. Début de dilatation. Extraction d'un enfant ranimé pesant 2600 gr. Délivrance pesant 600 gr.

g) OPÉRATIONS CÉSARIENNES PRATIQUÉES AU COURS

DU TRAVAIL

Obs. 1919. — Césarienne itérative basse pour B. G. R. Epreuve du travail de 13 heures (morphine). Ligature et résection des trompes.

Extraction d'une fille ranimée après 10 minutes de soins. Désobstruction des voies respiratoires. Délivrance immédiate pesant 570 grammes.

Obs. 1928. — Césarienne itérative basse pour B. G. R. Présentation par le siège. Ligature et résection des trompes. Extraction d'un garçon vivant pesant 3300 gr. Délivrance immédiate pesant 700 gr.

Obs. 2122. — IV geste. En travail depuis 10 heures. Premier accouchement, forceps, deux césariennes à terme. Césarienne itérative basse pour B. G. R. Ligature et résection des trompes. Extraction d'une fille vivante pesant 3500 gr. Délivrance immédiate pesant 550 gr.

Obs. 2258. — Travail depuis 24 heures chez I geste B. G. R. Césarienne basse. Extraction d'un garçon vivant pesant 3330 gr. Délivrance immédiate.

Obs. 2408. — Travail depuis 7 heures. Césarienne itérative basse supra symphysaire pour bassin achondroplasique. Extraction d'un garçon vivant pesant 3800 gr. Délivrance immédiate pesant 760.

h) OPÉRATIONS CÉSARIENNES SUIVIES D'HYSTÉRECTOMIE

Obs. 258. — Voir rupture utérine.

Obs. 1643. — Césarienne haute, suivie d'hystérectomie pour placenta praevia chez VII geste.

Extraction d'un garçon mort-né pesant 3800 gr. Transfusion sanguine.

Obs. 2186. — Césarienne haute suivie d'hystérectomie pour placenta praevia, III geste, 40 ans.

i) HYSTÉRECTOMIE

Obs. 530 bis. — Voir avortement.

j) OPÉRATION CÉSARIENNE VAGINALE

Obs. 29. — II geste normal. Accouchement artificiel

au terme de 6 mois 1/2 environ pour mort du fœtus *in utero* et température.

Procidence du cordon a une dilatation de 1 franc. Procidence d'une main, procidence d'un pied. Césarienne vaginale suivie de version du fœtus mort-né avec une légère macération 1410 gr. Délivrance artificielle immédiate pesant 420 gr.

Obs. 553. — II geste. Un accouchement normal à Césarienne vaginale pour rigidité cicatricielle du terme. Métrite traitée par des cautérisations du col, infection amniotique, liquide purulent. Température, 38°6. Incision de la lèvre postérieure du col qui ouvre le Douglas(10 cm.).

Incision de la lèvre antérieure et du segment inférieur après décollement vésico-utérin. Basiotripsie. Extraction d'un fœtus pesant 270 grammes. Délivrance artificielle immédiate pesant 470 gr. Pose d'un drain dans le Douglas. Réfection de l'utérus. Fixation du vagin au col utérin par 2 catguts.

II

a) DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE

67 observations

La délivrance artificielle a été pratiquée après accouchement spontané.

18 fois pour non décollement du placenta au bout de deux heures (obs. 44, 322, 395, 620, 793, 1103, 1233

bis, 1258 bis, 1399, 1421 bis, 1579, 1583, 1650, 1671, 2275, 2447, 1502, 2151).

22 fois pour hémorragie (obs. 12, 431, 438 bis, 490, 509, 817, 1124 bis, 1326, 1281, 1472, 1500, 1541, 1564, 1569, 1725, 2044, 2089, 2111, 2349, 2446, 2464, 1221).

Elle a été pratiquée après accouchement artificiel (les césariennes non comprises).

17 fois systématiquement (obs. 16, 153, 401, 737, 1029, 1180, 1441 bis, 1538, 1582, 1630, 1632, 1943, 2364, 2340, 2423, 2441, 2456).

10 fois pour hémorragie (obs. 325, 477, 604, 1523, 1616, 1783, 1792, 2039, 2128, 2254).

b) RÉVISION UTÉRINE

37 observations

Cette opération a été pratiquée :

27 fois parce que l'intégrité du placenta n'était pas certaine (obs. 414, 416, 465, 520, 543, 552, 578, 608, 813, 834, 981, 1152, 1222 bis 1218, 1255, 1340, 1435, 1506, 1519, 1524, 1616, 1632, 1861, 1932 bis, 2060, 2094, 2440).

10 fois pour hémorragie après la délivrance (obs. 7, 477, 497, 611, 770, 810, 1008, 1189, 1885, 407).

IX. — PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NE

1) MALFORMATIONS FŒTALES

Obs. 44. — Accouchement prématuré au terme de six mois environ, anencéphale.

Fille pesant 750 gr., ayant présenté quelques ré-

flexes. Délivrance artificielle pour hémorragie. Pouls 120 et enchâtonnement du placenta dans le segment gauche. Délivrance pesant 230 gr.

Obs. 71. — Fracture spontanée de l'humérus droit chez une syphilitique régulièrement traitée.

Obs. 105. — Paralysie faciale droite à la suite d'une application de forceps laborieuse chez une femme qui présente un rétrécissement biischiatique.

Obs. 164. — Accouchement naturel près du terme, garçon vivant pesant 2950 gr.

Hydrocéphalie diagnostiquée pendant le travail. Bec de lièvre double et athrésie des organes génitaux externes.

Délivrance naturelle complète, 530 gr.

Légère hydramnios.

Obs. 194. — Hypospadias balanique. Mère traitée pour syphilis. Pied bot gauche. Hydrocèle.

Obs. 358. — Fracture de l'humérus. Grande extraction siège.

Obs. 394. — Bec de lièvre.

Obs. 880. — Hypertrophie du maxillaire. 2 petits kystes à la partie inférieure, semblent renfermer des dents.

Obs. 1089. — Anencéphale ayant fait quelques mouvements respiratoires hydramnios de l'œuf.

Obs. 1359. — Siège complet. Enfant mort, légère hydrocéphalie.

Obs. 1439. — Splina bifida entre 5 lombaire et sacrum.

Obs. 1547. — Hypospadias pénien.

Obs. 1599. — Excès de liquide hydrocèle vaginale bilatérale.

Obs. 1613. — Hydrocèle vaginal.

Obs. 1630. — Basiotripsie hydrocéphale.

Obs. 1540. — Hypospadias léger.

Obs. 1666. — 2 pieds bots varus équin.

Obs. 1806. — 2 pieds bots varus.

Obs. 1968. — Syphilis traitée, ascite de l'enfant, léger hydramnios.

Obs. 2075. — Polydactilie, division de la voûte palatine du premier jumeau dans un accouchement gémeulaire-Hydramnios.

Obs. 2084. — Anencéphale macéré, gros hydramnios.

Obs. 2157. — T. P. de la mère, bec de lièvre complet.

Obs. 2315. — Anencéphale hydramnios de 10 litres.

Obs. 2441. — Fracture du crâne après une application de forceps à la partie haute de l'excavation.

Obs. 2486. — Angiolipome de la face antérieure de la cuisse droite.

Obs. 2494. — Bec de lièvre bilatéral.

2) MORTALITÉ INFANTILE

Fœtus morts pendant la gestation : 33.

Fœtus morts pendant l'accouchement : 71.

Enfants morts pendant leur séjour à la maternité :

83.

CONCLUSIONS

La Maternité de l'Hôpital Lariboisière est une des plus importantes de Paris.

En dehors (1) du service d'hospitalisation proprement dit, récemment transformé et correspondant aux exigences les plus sévères d'hygiène de la femme en couches, la Maternité comprend :

(2) Un service de Polyclinique comprenant cinq consultations :

a) Consultation pour les femmes en état de gestation.

b) Consultation pour les mères nourrices et pour les nourrissons.

c) Consultation pour les affections gynécologiques.

d) Consultation pour le traitement familial de la syphilis.

e) Consultation pour la stérilité.

3) Un service d'assistance sociale en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale et les Œuvres publiques et privées.

Nous avons constaté que le mouvement du service,

tant au point de vue du nombre des hospitalisations qu'à celui des consultations, a toujours été en augmentation depuis les dernières années.

On a hospitalisé à la Maternité 296 femmes de plus en 1933 qu'en 1932.

Si ce chiffre est relativement modeste, nous attribuons ceci aux travaux en cours durant une partie de l'année et qui ont grandement limité les possibilités du Service.

Nous pensons à un grand essor de celui-ci pour le nombre des accouchées, et si cela est possible, à un meilleur rendement obstétrical par une plus grande compréhension des familles pour l'importance des consultations qui permettent la surveillance de la grossesse.

Vu : le Doyen de la Faculté,
G. ROUSSY

Vu : le Président de thèse,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

Impr. spéciale de la Librairie LIPSCHUTZ
